Omavalvontasuunnitelma

Sairaala KL Oy – palveluyksikkö Sairaala KL

Versio: 1.0
Päiväys: 23.9.2026
Laatija: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Hyväksyjä: Asko Salmi, vastaava lääkäri

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja: Sairaala KL Oy
Y-tunnus: 2045978-3
Osoite: Uudenmaankatu 38 E, 00120 Helsinki
Puhelin: 020 766 9390
Verkkosivut: www.sairaalakl.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikkö: Sairaala KL
Yhteystiedot: Uudenmaankatu 38 E, 00120 Helsinki, puh. 020 766 9390
Palveluyksikön vastuuhenkilö (valvontalaki 10 § 4 mom.): Asko Salmi, vastuu lääkäri, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, puh. 020 766 9390
Hoitotyön vastuuhenkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Sairaala KL on korjaavaan ja palauttavaan plastiikkakirurgiaan erikoistunut suomalainen yksityissairaala Helsingin Punavuoressa. Olemme toimineet vuodesta 2004. Toimintaajatuksemme on tarjota luotettavaa, turvallista ja omistautunutta hoitoa, jossa jokainen potilas kohdataan yksilöllisesti. Hoitomme perustuvat aina erikoislääkärin tekemään tutkimukseen, jossa hoidon tarve arvioidaan yhdessä potilaan kanssa. Leikkauksen tarve, turvallisuus ja potilaan hyvinvointi menevät aina leikkauksen toteuttamisen edelle.

Toimintaperiaatteemme ovat:

- Potilasturvallisuus: leikkauksia tehdään vain, kun ne ovat lääketieteellisesti perusteltuja ja turvallisia potilaalle.
- Hoidon jatkuvuus: sama erikoislääkäri tutkii, hoitaa ja jälkitarkastaa potilaan.
- Rehellinen tieto: potilas saa realistisen käsityksen toimenpiteen hyödyistä, riskeistä ja todennäköisestä lopputuloksesta sekä riittävästi harkinta-aikaa.
- Jatkuva kehittäminen: hyödynnämme alan uusinta tietoa ja osallistumme plastiikkakirurgian tutkimukseen.

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut terveydenhuollon palvelut:

- Rintojen kirurgia: rintojen kohotus ja rasvansiirto, suurennus implanteilla, pienennys, rinnanpoisto (mastektomia), rintarekonstruktiot, epäsymmetrian ja epämuodostumien korjaus, nännin korjaus, implanttien poisto sekä gynekomastian hoito
- Kehon kirurgia: vatsan, reisien ja olkavarsien kiristys, rasvaimu, rasvansiirto , arpikorjaus , intiimikirurgia
- Kasvojen kirurgia ja hoidot: silmäluomileikkaukset, kasvojen, kaulan, otsan ja kulmakarvojen kohotus, nenäleikkaus, korvien korjausleikkaus, leuan muodon korjaus implantilla, posken rasvan poisto, leuan alueen rasvaimu, hiustensiirto, huulten muotoilu, täyteainehoidot , botuliinihoidot
- Ihon hoidot: ihomuutosten ja tatuointien poisto, arpikorjaukset, arpihoidot ja medikaalinen neulaus.

- Laserhoidot (Fotona Er:YAG- ja Nd:YAG-laserit): ihon nuorennus, verisuonimuutosten,

arpien, pigmentaatioiden sekä kynsisienen hoito.

Palvelut tuotetaan läsnäpalveluina toimipisteessämme osoitteessa Uudenmaankatu 38 E, Helsinki. Toimenpiteet tehdään paikallispuudutuksessa tai anestesiologian erikoislääkärin toteuttamassa yleisanestesiassa. Suurin osa toimenpiteistä toteutetaan päiväkirurgisesti eli potilas kotiutuu toimenpidepäivänä. Laajemmissa leikkauksissa, kuten esim.vatsankorjauksissa, potilas seurataan heräämössä yön yli. Kotiutuksen jälkeen annamme potilaille tarvittaesssa puhelinneuvontaa ja hoitotiimi päivystää 24 h leikkauksesta.

Palvelumme tuotetaan Helsingin kaupungin alueella, ja potilaamme ovat yksityisasiakkaita, jotka hakeutuvat hoitoon itse. Hoitoon voi hakeutua ilman lähetettä. Vuosittain suoritamme satoja toimenpiteitä.

Yksityisasiakkaiden hoitoprosessi etenee seuraavasti:

- Yhteydenotto: ajanvaraus puhelimitse arkisin klo 8–16 tai verkkosivujen yhteydenottolomakkeella. Henkilökunta tekee ensiarvion ja ohjaa potilaan sopivalle erikoislääkärille.
- Konsultaatio: erikoislääkäri tutkii potilaan, arvioi toimenpiteen tarpeen ja kertoo vaihtoehdoista, riskeistä ja todennäköisestä lopputuloksesta. Konsultaatio ei velvoita toimenpiteeseen. Konsultaatiokäynti lääkärillä on aina maksullinen.
- Harkinta-aika: suosittelemme noin kahden viikon harkinta-aikaa ennen toimenpidepäätöstä. Pienet toimenpiteet voidaan tarvittaessa tehdä jo ensimmäisellä käynnillä.
- Valmistautuminen: potilas saa kirjalliset ohjeet toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä kustannusarvion ja maksuehdot. Potilaan suostumus toimenpiteeseen kirjataan potilasasiakirjoihin.
- Toimenpidepäivänä potilas saapuu sairaalaan 30–60 minuuttia ennen toimenpidettä ja tapaa vielä hoitavan lääkärin ja anestesialääkärin ,eikkauskelpoisuuden ja hoitosuunnitelman varmistamiseksi .
- Kotiutus ja jälkihoito: kotiutus riittävän seurannan jälkeen, kirjalliset kotihoito-ohjeet, leikkaustiimin päivystys leikkausta seuraavaan aamuun ja sairaanhoitajien puhelinneuvonta arkisin klo 8–16.
- Kontrollit: normaali toipuminen tarkastetaan kontrollikäynneillä lääkärillä ja sairaanhoitajalla. Käynti sairaanhoitajalla viikon kuluttua leikkauksesta ja lääkärillä 2 kontrollikäyntiä vuoden sisällä leikkauksesta. Käyntien määrä / ajankohta määräytyy toimenpiteen ja potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Palveluntuottajan tiedot valtakunnallisessa palveluntuottajarekisterissä (Soteri) tarkistaa ja päivittää vastaava sairaanhoitaja aina kun palveluissa, tiloissa tai vastuuhenkilöissä tapahtuu muutoksia.

1.4 Päiväys

Versio 1.1. 23.9.2026.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa vastaava sairaanhoitaja Elina Salmi. Suunnitelman hyväksyy palveluyksikön vastuuhenkilö, vastaava lääkäri Asko Salmi.

Omavalvonnan vastuunjako on seuraava:

Vastuualue	Vastuuhenkilö
Palveluyksikön vastuuhenkilö; lääketieteellinen toiminta, hoidon asianmukaisuus ja potilasturvallisuus	Asko Salmi, vastaava lääkäri
Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta, päivitys ja julkaisu	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Hoitotyön johtaminen, henkilöstöresurssit ja perehdytys	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Riskienhallinta	Asko Salmi ja Elina Salmi yhdessä
Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja	Asko Salmi, vastaava lääkäri
Tietosuojavastaava, tietoturvasuunnitelman toteutuminen	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivitys	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen ja lääkehoidon asianmukaisuus	Asko Salmi, vastaava lääkäri
Lääkinnälliset laitteet: ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö ja laitevastaava; laserturvallisuus	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Hygieniayhdyshenkilö, infektioiden torjunta	Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja
Potilaan itsemääräämisoikeus ja tiedonsaanti	Asko Salmi, vastaava lääkäri
Muistutusten, palautteen ja kanteluiden käsittely	Elina Salmi (vastaanotto ja valmistelu), Asko Salmi (lääketieteellinen arvio ja vastauksen hyväksyminen)
Vaaratapahtumailmoitusten käsittely	Elina Salmi; vakavat vaaratapahtumat yhdessä Asko Salmen kanssa

Vastaava lääkäri johtaa lääketieteellistä toimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko toiminnan ajan. Hän osallistuu kuukausittaiseen henkilöstöpalaveriin, käy läpi vaaratapahtumat ja potilaspalautteet sekä puuttuu välittömästi havaittuihin puutteisiin. Vastaava sairaanhoitaja johtaa hoitotyötä ja vastaa päivittäisen toiminnan organisoinnista, henkilöstön riittävyydestä ja ohjeiden ajantasaisuudesta.

Suunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Se käydään läpi jokaisen uuden työntekijän ja ammatinharjoittajan perehdytyksessä ja henkilöstö kuittaa perehtyneensä siihen. Suunnitelman päivitykset esitellään kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Suunnitelma on henkilöstön saatavilla sairaalan yhteisessä sähköisessä kansiossa ja paperisena vastaanotossa. Henkilöstöllä ja palveluntuottajalla on velvollisuus toimia suunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti sen toteutumista.

Päivittämisessä otetaan huomioon potilailta, heidän läheisiltään ja henkilöstöltä saatu palaute .Vaaratapahtumailmoitukset, valvontaviranomaisen ohjaus sekä palveluissa

jatoimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä tarkistetaan myös seuraavien suunnitelmien ajantasaisuus:

- lääkehoitosuunnitelma
- asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma
- valmius- ja jatkuvuussuunnitelma
- laiterekisteri ja laitteiden huoltosuunnitelma
- hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeet
- kiinteistön pelastussuunnitelma ja sairaalan poistumisturvallisuusselvitys

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma julkaistaan Sairaala KL:n verkkosivuilla, ja se on nähtävillä sairaalan odotustilassa. Päivitetty versio julkaistaan viipymättä hyväksymisen jälkeen. Aiemmat versiot säilytetään sähköisesti vähintään viiden vuoden ajan. Suunnitelma on julkinen asiakirja, eikä se sisällä salassa pidettäviä tietoja.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakas voi varata ajan lääkärin konsultaatioon ottamalla yhteyttä ajanvaraukseen puhelimitse arkisin klo 8–16 tai jättämällä yhteydenottopyynnön verkkosivujen yhteydenottolomakkeella. Asiakaspalvelija tai sairaanhoitaja soittaa lomakkeen jättäneille asiakkaille , viimeistään seuraavana arkipäivänä. Mikäli asiakas ei itse nimeä haluamaansa palveluntarjoajaa (lääkäriä) asiakaspalvelija tekee ensiarvion ja ohjaa asiakkaan hänen tarpeensa mukaiselle palveluntarjoajalle.

Ostopalveluina ja alihankintana hankittavat palvelut on lueteltu liitteessä 1. Sairaala KL vastaa alihankkijoiden tuottamien palvelujen laadusta ja potilasturvallisuudesta. Alihankintasopimuksiin kirjataan laatu-, tietosuoja- ja tietoturvavaatimukset sekä alihankkijan velvollisuus ilmoittaa poikkeamista viipymättä. Vastaava sairaanhoitaja seuraa alihankintojen toimivuutta jatkuvasti ja arvioi ne kerran vuodessa, jolloin tarkistetaan sopimusten ajantasaisuus, havaitut poikkeamat ja tarvittavat muutokset.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Puhelinajanvaraus ruuhkautuu tai on poissa käytöstä, eikä potilas tavoita sairaalaa.	Todennäköisyys pieni, vaikutus pieni → pieni riski	Yhteydenottolomake vaihtoehtoisena kanavana, takaisinsoitto viimeistään seuraavana arkipäivänä, puhelinnumeron ohjaus poikkeustilanteissa.
Potilas ohjautuu toimenpiteeseen, johon hänellä ei ole lääketieteellisiä edellytyksiä tai jonka lopputulokseen hänellä on epärealistiset odotukset.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri → merkittävä riski	Erikoislääkärin konsultaatio ennen jokaista toimenpidettä, suositeltu kahden viikon harkinta-aika, kirjallinen tieto riskeistä, tarvittaessa toimenpiteen suorittamisesta kieltäytyminen . Lääkärin huolellinen arviointi asiakkaan leikkauskelpoisuudesta.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Alihankkijan palvelu (esim. laboratorio) viivästyy tai ei täytä laatuvaatimuksia.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Kirjalliset sopimukset laatuvaatimuksineen, poikkeamien ilmoitusvelvollisuus, vuosittainen arviointi.
Kiireellistä jatkohoitoa tarvitseva potilas ei saa hoitoa ajoissa virka-ajan ulkopuolella.	Todennäköisyys pieni, vaikutus suuri → kohtalainen riski	Leikkausryhmän päivystys leikkausta seuraavaan aamuun, kirjalliset ohjeet hätätilanteisiin (112, HUS-päivystys), yhteystiedot kotihoito-ohjeissa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sairaala KL:llä on yksi palveluyksikkö. Hoidon jatkuvuus varmistetaan sillä, että sama erikoislääkäri vastaa potilaan hoidosta konsultaatiosta jälkitarkastukseen. Leikkausryhmä päivystää leikkausta seuraavaan aamuun, ja sairaanhoitajat antavat puhelinneuvontaa arkisin toipumisen ajan.

Yhteistyötä tehdään muun muassa julkisen erikoissairaanhoidon (HUS) sekä laboratorio- ja patologiapalvelujen tuottajien kanssa. Jos potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa, jota Sairaala KL ei pysty antamaan, hänet ohjataan tai siirretään HUS:n päivystykseen, jatkohoitopaikkaan lähetetään tarvittavat tiedot viipymättä. Rintarekonstruktio- ja muissa potilaissa, joiden hoito on alkanut julkisessa terveydenhuollossa, hoitava lääkäri huolehtii tarvittavasta tiedonkulusta potilaan suostumuksella. Potilastietoja luovutetaan muille hoitaville tahoille potilaan suostumuksella tai lain nojalla, ja luovutukset kirjataan.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaava henkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista tilanteisiin, jotka voivat keskeyttää tai vaarantaa toiminnan. Tällaisia ovat esimerkiksi sähkö- ja vesikatkot, tietojärjestelmien ja tietoliikenteen häiriöt, tietoturvaloukkaukset, lääkkeiden, implanttien ja tarvikkeiden saatavuusongelmat, henkilöstön äkilliset poissaolot, tulipalo sekä toimitiloihin kohdistuvat vahingot. Sairaala KL:n valmius- ja jatkuvuussuunnitelmassa kuvataan näiden tilanteiden toimintamallit, vastuut ja viestintä.

Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina toiminnan olennaisesti muuttuessa. Toimivuutta testataan vähintään kerran vuodessa henkilöstön kanssa pidettävällä harjoituksella tai läpikäynnillä (esim. sähkökatko leikkauksen aikana, potilastietojärjestelmän käyttökatko). Harjoituksen havainnot kirjataan, ja tarvittavat muutokset tehdään suunnitelmaan.

Jos hoitava lääkäri tai leikkausryhmän jäsen sairastuu, vastaava sairaanhoitaja selvittää ensin mahdollisuuden korvaavaan ammattilaiseen. Hoitavaa kirurgia ei vaihdeta ilman potilaan suostumusta. Jos korvaavaa järjestelyä ei voida tehdä turvallisesti, toimenpide siirretään. Potilaalle ilmoitetaan muutoksesta mahdollisimman pian, ja hänelle tarjotaan uusi aika ensisijaisesti. Leikkausta ei aloiteta, ellei leikkausryhmä ole täysilukuinen.

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sähkökatko leikkauksen tai heräämöseurannan aikana.	Todennäköisyys pieni, vaikutus suuri → kohtalainen riski	Akkukäyttöiset potilasvalvontamonitorit, imulaitteet. Varavoimala turvaa leikkausvalaisimet ja pistorasiat heräämössä ja leikkaussaleissa 2 h
Potilastietojärjestelmän häiriö tai tietoturvahyökkäys.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus kohtalainen → kohtalainen riski	Varakirjaaminen paperilomakkeille ja jälkikirjaus, toimittajan tukisopimus, varmuuskopiot, tietoturvasuunnitelman mukaiset toimet.
Pienen ammattilaisjoukon äkillinen poissaolo (erityisesti anestesiologit).	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus kohtalainen → kohtalainen riski	Leikkauslistojen suunnittelu kahden anestesiologin saatavuuden mukaan, korvaavan anestesiologin järjestely, toimenpiteen siirto ja potilaan informointi.
Välinehuollon, lääkkeiden tai implanttien toimituskatko.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Riittävä varasto kriittisille tarvikkeille, varmistus ennen leikkauspäivää, vaihtoehtoiset toimittajat.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sairaala KL:n palvelujen on oltava laadukkaita, potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Hoidossa käytetään lääketieteellisesti hyväksyttyjä ja tutkittuja menetelmiä. Laatuvaatimuksemme ovat:

- toimenpiteet tehdään vain erikoislääkärin arvion perusteella ja lääketieteellisesti perusteltuina
- leikkausalueen infektioiden, uusintaleikkausten ja komplikaatioiden määrä pidetään mahdollisimman pienenä, ja niitä seurataan
- potilas saa riittävästi tietoa ennen päätöstä ja selkeät ohjeet toipumiseen
- potilaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja kohteluun

Laatua seurataan kohdassa 5.1 kuvatuilla mittareilla. Riskienhallinnasta vastaavat vastaava lääkäri ja vastaava sairaanhoitaja yhdessä. Riskit arvioidaan henkilöstön kanssa kerran vuodessa sekä aina, kun otetaan käyttöön uusi toimenpide, laite tai toimintatapa tai kun vaaratapahtuma antaa siihen aihetta.

Potilasturvallisuus varmistetaan käytännössä seuraavasti:

- Potilaan henkilöllisyys tarkistetaan jokaisella käynnillä sekä ennen toimenpidettä ja lääkkeen antoa. Toimenpidealue merkitään ennen toimenpidettä yhdessä potilaan kanssa.
- Leikkauksissa käytetään leikkaustiimin tarkistuslistaa ennen anestesiaa, ennen viiltoa ja ennen potilaan siirtymistä heräämöön. Tarkistuslistan käyttö kirjataan potilasasiakirjoihin.
- Anestesiologian erikoislääkäri arvioi anestesiaan tulevan potilaan terveydentilan ja riskit ennen toimenpidettä.
- Potilaan vointia seurataan heräämössä ennen kotiutusta, ja kotiutuksesta päättää lääkäri.
- Potilas saa kirjalliset kotihoito-ohjeet ja yhteystiedot sekä ohjeen siitä, milloin on hakeuduttava kiireelliseen hoitoon.

Perioperatiivinen puhelinneuvonta on ainoa etänä annettava palvelumme. Neuvonnan antavat sairaanhoitajat, jotka tarvittaessa konsultoivat lääkäriä.Potilaan henkilöllisyys varmistetaan puhelun alussa, ja neuvonta kirjataan potilasasiakirjoihin. Jos puhelun perusteella herää epäily komplikaatiosta, potilas kutsutaan vastaanotolle tai ohjataan päivystykseen.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Sairaala KL toimii osoitteessa Uudenmaankatu 38 E, Helsinki. Tiloissa ovat vastaanotto- ja tutkimushuoneet, leikkaussalit, heräämö, laserhoitotila ,odotustila ja henkilökunnan sosiaalatilat.

Tilojen terveellisyydestä, kuten sisäilman laadusta, ilmanvaihdosta, lämpötilasta ja valaistuksesta, huolehditaan yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa. Leikkaussalien ilmanvaihto huolletaan ja mitataan säännöllisesti. Sähkötarkastukset ja määräaikaismittaukset suoritetaan erillisen huoltosuunnitelman mukaisestiVastuunjako kiinteistön omistajan ja Sairaala KL:n välillä on sovittu vuokrasopimuksessa. Toimitiloille on tehty yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 7§ mukainen tarkastus 10.9.2008 . Tarkastuksen suoritti terveystarkastaja Pekka Lankinen. Paloviranomaiset tarkastavat tilat ja pelastussuunnitelmat vuosittain, viimeinen tarkastus 3/2026. Puutteita ei havaittu. Tilojen käyttötarkoitukseen sopivuus ja rekisteröinti 8/2008 .

Potilaan yksityisyys turvataan siten, että vastaanotot ja toimenpiteet tehdään suljetuissa tiloissa ja potilasasioista keskustellaan niin, etteivät sivulliset kuule. Heräämössä potilaiden välillä käytetään sermejä. Potilasasiakirjat ja näytöt sijoitetaan niin, etteivät sivulliset näe niitä.

Tilojen viat ja puutteet ilmoitetaan vastaavalle sairaanhoitajalle, joka ilmoittaa ne kiinteistön huoltoon ja seuraa korjausta. Potilasturvallisuutta vaarantava vika korjataan ennen kuin tilaa käytetään potilastyöhön. Tilat tarkistetaan kierroksella kerran vuodessa omavalvonnan vuosikatselmoinnin yhteydessä. Välineiden turvallisuus kuvataan kohdassa 3.3.7.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja: Asko Salmi, vastaava lääkäri, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, puh. 020 766 9390

Tietosuojavastaava: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Potilastietoja käsitellään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679), tietosuojalain (1050/2018), potilaslain (785/1992) ja asiakastietolain (703/2023) mukaisesti. Potilastiedot tallennetaan Sairaala KL Oy:n ja sen ammatinharjoittajien keskitettyyn potilastietorekisteriin. Rekisteri on kuvattu tietosuojaselosteessa, joka on nähtävillä sairaalan verkkosivuilla.

Potilastietoja saavat käsitellä vain potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt ja heidän avustajansa, ja vain tehtävän edellyttämässä laajuudessa. Käyttöoikeudet myöntää vastaava sairaanhoitaja työtehtävän mukaisen roolin perusteella, ja ne poistetaan heti työsuhteen tai sopimuksen päättyessä. Järjestelmää käytetään henkilökohtaisilla tunnuksilla. Käyttöä valvotaan lokitietojen avulla: vastaava sairaanhoitaja tekee lokitietoihin pistokoetarkastuksia kuukausittain ja selvittää aina potilaan tai henkilöstön pyynnöstä, kuka tietoja on käsitellyt. Paperiset asiakirjat säilytetään lukituissa arkistoissa valvotuissa tiloissa. Potilaalla on oikeus kieltää tietojensa tallentaminen yhteiskäyttöön, jolloin tiedot näkyvät vain käyntiin liittyvälle hoitavalle lääkärille.

Potilas voi tarkastaa omat potilas- ja lokitietonsa kirjallisella pyynnöllä. Tiedot toimitetaan viimeistään kuukauden kuluessa pyynnöstä. Virheellisten tietojen korjausta pyydetään kirjallisesti perusteluineen, ja korjaus tehdään niin, että sekä korjaus että alkuperäinen merkintä näkyvät. Potilaan henkilöllisyys tarkistetaan ennen tietojen luovutusta. Sivullisille tietoja luovutetaan potilaan kirjallisella suostumuksella tai lain nojalla, ja luovutus kirjataan.

Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan, tietoturvaan ja potilastietojen kirjaamiseen työn alussa. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus toistetaan kerran vuodessa. Ohjeet ovat henkilöstön saatavilla sairaalan yhteisessä kansiossa. Jokainen työntekijä ja ammatinharjoittaja allekirjoittaa salassapitositoumuksen. Henkilöstö ilmoittaa epäillystä tietoturvaloukkauksesta välittömästi tietosuojavastaavalle, joka arvioi tilanteen ja tekee tarvittaessa ilmoituksen tietosuojavaltuutetun toimistolle 72 tunnin kuluessa sekä ilmoittaa asiasta rekisteröidyille.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Potilastiedot kirjataan potilastietojärjestelmään Metodica, toimittaja Metodica AB Sweden. Ennen tietojärjestelmän käyttöönottoa varmistetaan, että se täyttää asiakastietolain olennaiset vaatimukset ja on Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisterissä, johon on kantayhteys. Henkilöstö koulutetaan järjestelmän käyttöön perehdytyksessä, ja uusista ominaisuuksista tiedotetaan henkilöstöpalaverissa.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa , viimeisin päivitys 9/2026 . Rekisterinpitäjän velvollisuuksista huolehditaan myös ostopalveluissa: tietojärjestelmä- ja IT-toimittajien kanssa on tehty tietosuoja-asetuksen mukaiset henkilötietojen käsittelysopimukset. Potilastietojärjestelmän ylläpidosta vastaa Metodica Ab ja muusta ITympäristöstä vastaa Advania Oy.

Jos tietojärjestelmässä havaitaan olennaisten vaatimusten poikkeama tai tietoverkkoihin kohdistuu tietoturvallisuuden häiriö, vastaava sairaanhoitaja ilmoittaa siitä järjestelmän valmistajalle ja toimivaltaiselle viranomaiselle asiakastietolain 90 §:n mukaisesti. Häiriön ajan potilastiedot kirjataan paperilomakkeille ja siirretään järjestelmään häiriön päätyttyä, ja potilasturvallisuutta vaarantavat toimenpiteet siirretään.

Kameravalvonta ei ole käytössä.

Hoidossa käytettävän teknologian soveltuvuus ja turvallisuus arvioidaan ennen käyttöönottoa ja käyttäjät koulutetaan ennen käyttöä (ks. 3.3.7). Laitteiden vikatilanteisiin on varauduttu huoltosopimuksilla ja Advania Oy.n ylläpitämällä Helpdesk palvelulla. Potilasasiakirjat tulostetaan varmuuden vuoksi aina ennen leikkausta. Potilallta pyydetään lupa potisasiakirjojen säilystä varten Sairaala KL:n keskitetyssä arkistossa ja annetaan myös Kanta informaatio. Sairaala KL:n rekisteriseloste on myös potilaiden nähtävissä odotustlassa..Hoitoa varten otettavista valokuvien käytöstä pyydetään potilaan suostumus, ja ne tallennetaan potilasasiakirjoihin

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Hygieniayhdyshenkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Toimintamme tyypillisimmät infektioriskit ovat leikkaushaavojen infektiot sekä implantteihin liittyvät infektiot. Infektioepidemian riski on toiminnassamme pieni, mutta tarttuvaa tautia sairastavan potilaan toimenpide siirretään ja hygieniaohjeita noudatetaan tehostetusti.

Infektioita ehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimia: käsihygienia, aseptiikka toimenpiteissä, suojainten asianmukainen käyttö sekä pintojen ja välineiden puhdistus ja desinfiointi ohjeiden mukaisesti. Käsihuuhdetta on saatavilla kaikissa potilastiloissa ja jokaisen hoitopisteen yhteydessä. Leikkauspotilaat saavat ohjeet ihon valmisteluun ennen leikkausta, ja antibioottiprofylaksia annetaan hoito-ohjeen mukaisesti. Henkilöstön rokotussuoja tarkistetaan tartuntatautilain 48 §:n mukaisesti ennen työn aloittamista.

Hoitoon liittyvät infektiot tunnistetaan kontrollikäynneillä ja potilaiden yhteydenotoista. Jokainen epäilty infektio kirjataan potilasasiakirjoihin ja infektioseurantaan, ja infektiot käydään läpi kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Infektioiden määrä raportoidaan vuosittain. Hygieniayhdyshenkilö seuraa ohjeiden noudattamista, havainnoi käsihygieniaa kaksi kertaa vuodessa, pitää hygieniaohjeet ajan tasalla ja on henkilöstön yhteyshenkilö infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä. Henkilöstö suorittaa käsihygieniakoulutuksen perehdytyksessä ja kertaa sen vuosittain.

Tilojen siivous tehdään siivoussuunnitelman mukaisesti, ja leikkaussalit siivotaan jokaisen toimenpiteen jälkeen. Eritetahrat desinfioidaan välittömästi. Leikkausinstrumenttien välinehuolto ja sterilointi toteutetaan ohjeiden mukaisesti, ja sterilointilaitteiden toimivuus testataan valmistajan ohjeen mukaan. Jätehuolto toteutetaan jätelain mukaisesti: tartuntavaaralliset ja terävät jätteet kerätään erillisiin, merkittyihin astioihin, säilytetään lukitussa tilassa ja toimitetaan asianmukaiseen käsittelyyn. Siivous-, välinehuolto-, pyykki- ja jätehuoltopalvelujen tuottajat on lueteltu liitteessä 1. Heräämössä yön yli olevien potilaiden ateriat säilytetään ja tarjoillaan elintarvikehygienian vaatimusten mukaisesti.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma laadittu 1/2024, viimeisin päivitys 9/2026. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina toiminnan muuttuessa.

Laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaava henkilö: Asko Salmi, vastaava lääkäri, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, puh. 020 766 9390
Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan (STM:n julkaisuja 2021:6) mukaisesti, ja vastaava lääkäri hyväksyy sen. Suunnitelmassa kuvataan lääkehoidon osaamisen varmistaminen, lääkeluvat, lääkkeiden tilaaminen, säilytys ja hävittäminen, PKV- ja huumausainelääkkeiden käsittely, kirjaaminen sekä toiminta poikkeamissa ja lääkevarkauksien varalta. Suunnitelman toteutumista seurataan lääkepoikkeamailmoitusten, lääkevaraston tarkastusten ja lääkelupien seurannan avulla.

Lääkehoitoa toteuttavilla sairaanhoitajilla on kirjallinen lääkelupa, joka edellyttää lääkehoidon osaamisen koulutuksen ja näytöt. Lääkeluvat uusitaan viiden vuoden välein, ja vastaava sairaanhoitaja valvoo niiden voimassaoloa. Vastaava sairaanhoitaja tarkastaa lääkelupien voimassaolon edellisien tenttisuoritusten päivämääristä. Sairaanhoitajat ovat vastuussa myös itse lääkelupiensa uusinnasta ja tämä asia käsitellään perehdytyksen yhteydessä. Lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa, johon on pääsy vain valtuutetuilla. PKV- ja huumausainelääkkeet säilytetään erikseen lukittuina, niiden kulutus kirjataan, ja saldot tarkistetaan viikottain. Lääkkeitä varastoidaan sairaalassa vain tarkoin harkittu, todellista tarvetta vastaava määrä. Jääkaapissa säilytettävien lääkkeiden lämpötila kirjataan jokaisena toimintapäivänä. Lääkevaraston vanhentuneet lääkkeet tarkistetaan kuukausittain ja toimitetaan sairaala-apteekkiin hävitettäväksi.

Toimenpiteissä käytettävät botuliinivalmisteet ovat reseptilääkkeitä, ja niitä käsitellään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Täyteaineet ovat lääkinnällisiä laitteita, ja niiden jäljitettävyydestä huolehditaan kohdan 3.3.7 mukaisesti.

Lääkehoidon poikkeamat, kuten antovirheet, kirjaamisvirheet ja säilytysvirheet, ilmoitetaan vaaratapahtumailmoituksella ja käsitellään luvun 4 mukaisesti. Epäillyistä lääkkeiden haittavaikutuksista hoitava lääkäri ilmoittaa Fimealle. Epäilty lääkevarkaus ilmoitetaan välittömästi vastaavalle lääkärille, joka päättää jatkotoimista, kuten rikosilmoituksesta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Laitevastuuhenkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390

Toiminnassa käytetään lääkinnällisiä laitteita, kuten anestesia- ja potilasvalvontalaitteita, leikkausinstrumentteja ja -laitteita, rasvaimulaitteistoa, sterilointilaitteita, Fotona-laseria sekä potilaaseen asennettavia implantteja ja täyteaineita. Käytössä on vain CE-merkittyjä laitteita.

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun velvoitteet täytetään seuraavasti. Laitteista pidetään laiterekisteriä, johon kirjataan laitteen tunnistetiedot, käyttöönottopäivä, huollot, määräaikaistarkastukset, viat sekä henkilöstön laitekoulutukset. Laitteet huolletaan ja tarkastetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti, ja laitevastaava seuraa huoltojen aikataulua. Laite, jonka huolto on myöhässä tai joka on viallinen, poistetaan käytöstä. Laiterekisteri käydään läpi kerran vuodessa.

Ennen laitteen käyttöönottoa varmistetaan, että käyttäjät on koulutettu sen käyttöön. Laitevastaava perehdyttää uudet työntekijät laitteisiin, ja laite perehdytys kirjataan. Anestesia- ja valvontalaitteiden toiminta tarkistetaan ennen jokaista leikkauspäivää.

Implanttien jäljitettävyys varmistetaan kirjaamalla implantin valmistaja, tyyppi ja yksilöinti- tai eränumero potilasasiakirjoihin. Potilaalle annetaan implanttikortti. Täyteaineiden valmiste ja eränumero kirjataan potilasasiakirjoihin.

Laserhoidoissa noudatetaan laserturvallisuusohjetta: hoitotila merkitään laserin ollessa käytössä, potilas ja henkilöstö käyttävät laserille soveltuvia suojalaseja, ja laseria käyttävät vain siihen koulutetut henkilöt.

Laitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta laitevastaava tekee ilmoituksen Fimealle sekä valmistajalle tai sen edustajalle lääkinnällisistä laitteista annetun lain 33 §:n mukaisesti. Vaaratilanteessa ollut laite otetaan pois käytöstä ja säilytetään Fimean ohjeen 1/2023 mukaisesti tutkimuksia varten. Tapahtuma kirjataan myös laiterekisteriin ja sisäiseen vaaratapahtumailmoitukseen.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Leikkaushaavan tai implantin infektio.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri → merkittävä riski	Aseptiikka, ihon valmistelu, antibioottiprofylaksia ohjeen mukaan, kotihoito-ohjeet, kontrollikäynnit, infektioiden kuukausittainen seuranta.
Anestesiaan tai leikkauksen jälkeiseen tilaan liittyvä komplikaatio (esim. jälkivuoto, laskimotukos).	Todennäköisyys pieni, vaikutus suuri → kohtalainen riski	Anestesiologin preoperatiivinen arvio, tukosprofylaksia ohjeen mukaan, heräämöseuranta, leikkausryhmän päivystys seuraavaan aamuun, ohjeet hätätilanteisiin.
Väärä potilas tai väärä toimenpidealue.	Todennäköisyys pieni, vaikutus suuri → kohtalainen riski	Henkilöllisyyden tarkistus, toimenpidealueen merkintä potilaan kanssa, leikkaustiimin tarkistuslista.
Lääkehoidon poikkeama.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus kohtalainen → kohtalainen riski	Lääkeluvat, kaksoistarkastus riskilääkkeissä, selkeä kirjaaminen, poikkeamien käsittely henkilöstöpalaverissa.
Laitteen vika tai laserin aiheuttama vamma.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Laiterekisteri, määräaikaishuollot, laitteiden tarkistus ennen leikkauspäivää, käyttäjäkoulutus, laserturvallisuusohje.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikön terveydenhuollon ammattihenkilöstö:

- plastiikkakirurgian erikoislääkäreitä 5
- anestesiologian erikoislääkäreitä 2
- sairaanhoitajia ,6 työsuhteista ja 4 alihankintana, joista yksi toimii vastaavana sairaanhoitajana

Lisäksi sairaalassa työskentelee ajanvaraushenkilöstöä ja hiustensiirtoihin osallistuva hiustiimi, välinehuoltaja. Kaikki lääkärit, vastaavaa lääkäriä lukuunottamatta toimivat itsenäisinä ammatin ammatinharjoittajina. Sairaanhoitajista 6 työskentelee työsuhteisina, samoin välinehuoltaja ja johdon asistentti. Sijaisina käytetään ensisijaisesti sairaalan tuntevia, perehdytettyjä ammattilaisia. Vuokratyövoimaa käytetään vain poikkeustilanteissa, ja silloinkin henkilö perehdytetään ennen työn aloittamista.

Leikkaukset tehdään leikkaustiimi johon kuuluvat plastiikkakirurgi, anestesiologi ja sairaanhoitajat. Vastaava sairaanhoitaja suunnittelee työvuorot niin, että jokaiseen leikkaukseen ja heräämön yöseurantaan on riittävä ja osaava henkilöstö. Leikkauslistat laaditaan henkilöstön saatavuuden mukaan. Jos henkilöstöä ei ole riittävästi, vastaava sairaanhoitaja järjestää korvaavan henkilön, ja ellei se onnistu turvallisesti, toimenpiteitä siirretään. Toimenpidettä ei koskaan aloiteta vajaalla leikkaustiimi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkistetaan Lupa- ja valvontaviraston ammattihenkilörekisteristä (JulkiTerhikki) ennen työn aloittamista ja uudelleen vuosittain. Rekrytoinnissa tarkistetaan myös tehtävän edellyttämä koulutus, kokemus ja kielitaito. Potilaamme ovat pääosin täysi-ikäisiä.

Uusille työntekijöille ja ammatinharjoittajille laaditaan perehdytyssuunnitelma, ja heille nimetään vastuullinen perehdyttäjä. Perehdytykseen kuuluvat omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, tietoturva ja tietosuoja, pelastussuunnitelma,potilasasiakirjakäytännöt, laitteet, hygienia sekä toiminta hätätilanteissa. Perehdytyksen osa-alueet kirjataan suoritetuiksi, ja vastaava sairaanhoitaja seuraa perehdytyksen toteutumista.

Henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään täydennyskoulutuksella. Koko potilastyötä tekevä henkilöstö osallistuu elvytyskoulutukseen kerran vuodessa, ja tietosuoja- ja tietoturvakoulutus toistetaan vuosittain. Työsuhteisen henkilöstön kanssa käydään kehityskeskustelu kerran vuodessa, ja siinä arvioidaan osaamisen kehittämistarpeet. Itsenäiset ammatinharjoittajat vastaavat itse osaamisensa ylläpidosta, ja sairaala edellyttää, että heillä on tehtävän mukainen osaaminen ja että he osallistuvat sairaalan yhteisiin koulutuksiin, kuten elvytyskoulutukseen.

Henkilöstöltä kerätään palautetta kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa, kehityskeskusteluissa ja vuosittaisella työhyvinvointikyselyllä. Palaute käsitellään henkilöstöpalaverissa, ja tarvittavat muutokset kirjataan taulukkoon 6. Vastaava lääkäri ja vastaava sairaanhoitaja seuraavat henkilöstön työskentelyä päivittäisessä työssä ja puuttuvat havaittuihin epäkohtiin välittömästi keskustelemalla asianosaisen kanssa, lisäperehdytyksellä ja tarvittaessa muilla työnantajan toimenpiteillä.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet on otettu huomioon: työn vaarat arvioidaan vuosittain, ja käytössä on ohjeet muun muassa pisto- ja viiltotapaturmiin, uhkaaviin tilanteisiin sekä häirintään ja epäasialliseen kohteluun. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksessä, ja toteutuneet riskitilanteet käydään läpi henkilöstöpalaverissa.

Työterveyshuollon palveluntuottaja vastaa lakisääteisten työterveyspalveluiden tuottamisesta Sairaala KL:lle.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Anestesiologeja on kaksi, joten poissaolot voivat rajoittaa leikkaustoimintaa.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus kohtalainen → kohtalainen riski	Leikkauslistojen suunnittelu anestesiologien saatavuuden mukaan, korvaavan anestesiologin järjestely, toimenpiteiden siirto.
Hoitohenkilöstön riittävyys leikkauspäivinä ja heräämön yöseurannassa.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus suuri → merkittävä riski	Työvuorosuunnittelu leikkauslistan mukaan, perehdytetyt sijaiset, toimenpidettä ei aloiteta vajaalla ryhmällä.
Uuden työntekijän tai ammatinharjoittajan puutteellinen perehdytys.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Perehdytyssuunnitelma, nimetty perehdyttäjä, kirjattu perehdytys.

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Lääkelupien, ammattioikeuksien tai laitekoulutusten vanheneminen.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Lääkelupien ja ammattioikeuksien vuosittainen tarkistus, laiterekisterin koulutusmerkinnät.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Asko Salmi, vastaava lääkäri, plastiikkakirurgian erikoislääkäri, puh. 020 766 9390

Potilasasiavastaava: Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaavat neuvovat myös Helsingissä sijaitsevien yksityisten terveyspalvelujen potilaita ja heidän omaisiaan. Puhelinneuvonta +358 9 310 43355 (ma–to klo 9–11), yhteydenottolomake ja suojattu sähköposti osoitteessa hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava, postiosoite PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki. Potilasasiavastaava neuvoo potilaan oikeuksiin liittyvissä asioissa, avustaa esimerkiksi muistutuksen tai muun oikeusturvakeinon käytössä ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Palvelu on maksuton ja luottamuksellinen.

Kuluttajaneuvonta: Potilas voi saada neuvoja hoitoon liittyvissä sopimus- ja laskutusasioissa Kilpailu- ja kuluttajaviraston kuluttajaneuvonnasta (kkv.fi).

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö: Elina Salmi, vastaava sairaanhoitaja, elina.salmi@sairaalakl.fi, puh. 020 766 9390. Muistutukseen vastataan kirjallisesti viimeistään neljän viikon kuluessa sen saapumisesta.

Esteettömyys: tilat sijaitsevat katutasossa ja liikuntaesteisiä varten käytössä on luiska. Palvelemme suomeksi ja tarvittaessa englanniksi ja ruotsiksi, muissa kielissä käytetään tarvittaessa tulkkia.

Potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja syrjimättä iästä, sukupuolesta, sukupuoli-identiteetistä, alkuperästä, kielestä, uskonnosta, vammaisuudesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä riippumatta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemastaan epäasiallisesta kohtelusta vastaavalle sairaanhoitajalle tai vastaavalle lääkärille, joka selvittää asian viipymättä, keskustelee asianosaisten kanssa ja pyytää tarvittaessa potilaalta anteeksi. Potilas voi antaa palautetta kohtelusta kaikkien palautekanavien kautta.

Potilaan tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat siten, että erikoislääkäri kertoo konsultaatiossa toimenpiteen vaihtoehdoista, riskeistä, toipumisesta ja todennäköisestä lopputuloksesta ymmärrettävästi. Potilaalle suositellaan noin kahden viikon harkinta-aikaa, eikä konsultaatio velvoita toimenpiteeseen. Potilas saa kirjallisen tiedon toimenpiteestä, ja hänen suostumuksensa kirjataan potilasasiakirjoihin. Potilas voi perua päätöksensä milloin tahansa ennen toimenpidettä. Rajoitustoimenpiteitä ei toiminnassamme käytetä.

Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, joka kirjataan potilasasiakirjoihin ja jota päivitetään hoidon edetessä ja kontrollikäynneillä. Henkilöstö toimii hoitosuunnitelman mukaisesti, ja hoitava lääkäri seuraa sen toteutumista.

Palautetta kerätään jatkuvasti verkkosivujen palautelomakkeella sekä suullisesti ja kirjallisesti vastaanotolla ja kontrollikäynneillä. Suullinen palaute kirjataan palautelokiin. Vastaava sairaanhoitaja käy saapuneen palautteen läpi viikoittain ja vastaa yhteystietonsa jättäneelle potilaalle. Palautteista tehdään yhteenveto kuukausittaiseen henkilöstöpalaveriin.

Oikeusturvakeinoista kerrotaan potilaalle verkkosivuilla ja omavalvontasuunnitelmassa, ja henkilöstö neuvoo niiden käytössä:

- Muistutus: potilas voi tehdä muistutuksen hoidostaan tai kohtelustaan kirjallisesti. Vastaava sairaanhoitaja kirjaa muistutuksen, pyytää selvitykset asianosaisilta ja valmistelee vastauksen. Vastaava lääkäri arvioi lääketieteelliset kysymykset ja hyväksyy

vastauksen. Vastaus annetaan kirjallisesti neljän viikon kuluessa, ja muistutuksen aiheuttamat toimenpiteet kirjataan taulukkoon 6.

- Kantelu: potilas voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastolle. Kantelun selvityspyyntöön vastaavat asianosaiset ja vastaava lääkäri määräajassa. Asia käydään läpi henkilöstön kanssa, jotta vastaava tilanne ei toistu.
- Potilasvahinkoilmoitus: potilasvahinkoa epäillessään potilas voi tehdä vahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle. Sairaala KL:llä on lakisääteinen potilasvakuutus. Henkilöstö neuvoo ilmoituksen tekemisessä, ja tapahtuma käsitellään myös sisäisenä vaaratapahtumana.

Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Potilas ei saa riittävästi tietoa toimenpiteen riskeistä ja rajoituksista ennen päätöstä.	Todennäköisyys pieni, vaikutus suuri → kohtalainen riski	Konsultaatio, harkinta-aika, kirjallinen potilasohje, suostumuksen kirjaaminen.
Markkinointi tai sosiaalinen media luo potilaalle epärealistiset odotukset.	Todennäköisyys kohtalainen, vaikutus kohtalainen → kohtalainen riski	Asiallinen ja totuudenmukainen markkinointi, odotusten läpikäynti konsultaatiossa, esimerkkikuvien realistinen käyttö.
Potilas ei tiedä oikeusturvakeinoistaan.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Tieto verkkosivuilla ja omavalvontasuunnitelmassa, henkilöstö ohjaa, potilasasiavastaavan yhteystiedot saatavilla.
Kielimuuri heikentää potilaan tiedonsaantia.	Todennäköisyys pieni, vaikutus kohtalainen → pieni riski	Palvelu suomeksi ja englanniksi, tarvittaessa tulkki, tärkeimmät ohjeet kirjallisina.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalain 29 §:n mukaan Sairaala KL ilmoittaa viipymättä Lupa- ja valvontavirastolle ja tarvittaessa palvelunjärjestäjälle omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneistä potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavista epäkohdista ja puutteista, joita se ei ole kyennyt korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Ilmoituksen tekee vastaava lääkäri.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos se huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen uhan potilaan palveluissa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti vastaavalle lääkärille tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Vastuuhenkilö käynnistää toimenpiteet epäkohdan korjaamiseksi. Jos epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, ilmoituksen tehnyt voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Ilmoitusvelvollisuudesta kerrotaan perehdytyksessä ja kerrataan vuosittain henkilöstöpalaverissa.

Muita lakisääteisiä ilmoituksia ovat muun muassa lääkkeiden haittavaikutusilmoitukset ja lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset Fimealle, tietoturvaloukkausilmoitukset tietosuojavaltuutetulle sekä asiakastietolain 90 §:n mukaiset ilmoitukset. Kunkin ilmoituksen tekijä ja menettely on kuvattu tämän suunnitelman asianomaisessa kohdassa.

Vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan vastaavalle hoitajalle suullisesti ja/tai sisäisellä vaaratapahtumailmoitus lomakkeella. Ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilöstöstä,ja myös potilas tai omainen voi kertoa vaaratapahtumasta henkilöstölle tai palautelomakkeella, jolloin henkilöstö kirjaa ilmoituksen. Vastaava sairaanhoitaja käsittelee ilmoitukset viikoittain, luokittelee ne vakavuuden mukaan ja käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Ilmoitukset, niiden syyt ja toimenpiteet käydään läpi kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa ilman syyllistämistä, jotta koko henkilöstö voi oppia niistä. Potilaalle kerrotaan häneen kohdistuneesta vaaratapahtumasta avoimesti.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa potilaalle vakavan tai pysyvän haitan tai kuoleman. Tällainen voi olla esimerkiksi vakava anestesiakomplikaatio, Väärä toimenpide tai potilaan siirto päivystykseen odottamattoman komplikaation vuoksi.

Vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi vastaavalle lääkärille. Ensimmäisenä huolehditaan potilaan hoidosta ja turvallisuudesta. Vastaava lääkäri ja vastaava sairaanhoitaja päättävät tutkinnan käynnistämisestä, ja tutkinta aloitetaan viikon kuluessa. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen kerrotaan tapahtuneesta avoimesti, ja heille nimetään yhteyshenkilö.

Tutkinnassa selvitetään tapahtumien kulku ja juurisyyt syyllistämättä. Siinä hyödynnetään STM:n opasta vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta. Tutkinta sisältää tapahtumaan osallistuneiden haastattelut, potilasasiakirjojen ja laitetietojen läpikäynnin sekä korjaavien toimenpiteiden määrittelyn. Tapahtumaan osallistunut henkilöstö saa tukea jälkipuinnin (debriefing) ja tarvittaessa työterveyshuollon kautta. Tutkinnan tulokset käydään läpi koko henkilöstön kanssa, ja päätetyt toimenpiteet kirjataan taulukkoon 6.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Vaaratapahtumailmoituksista, potilaspalautteesta, muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista saatu tieto käsitellään kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Toistuvat tai vakavat havainnot johtavat kehittämistoimenpiteisiin, jotka kirjataan taulukkoon 6. Valvontaviranomaisen ohjaus ja päätökset käydään läpi henkilöstön kanssa, ja ne otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä. Henkilöstö perehdytetään palautekanaviin, ja niistä muistutetaan henkilöstöpalavereissa.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Poikkeamien syitä ja taustatekijöitä selvitetään vaaratapahtumien käsittelyssä ja tarvittaessa juurisyyanalyysillä. Kehittämistoimenpiteet valitaan sen perusteella, miten ne poistavat tai vähentävät tunnistettua riskiä. Jokaiselle toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja aikataulu, ja ne kirjataan taulukkoon 6. Toimenpiteiden toteutumista ja vaikutusta seurataan henkilöstöpalavereissa ja omavalvonnan neljän kuukauden seurannassa.

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Tietosuojaselosteen päivitys voimassa olevan lainsäädännön mukaiseksi (nykyinen versio 30.9.2026).	31.12.2026 mennessä	Elina Salmi	Omavalvonnan seuranta 1/2027
Omavalvontasuunnitelman julkaisu verkkosivuilla ja odotustilassa sekä läpikäynti henkilöstön kanssa.	31.10.2026 mennessä	Elina Salmi	Henkilöstöpalaveri 11/2026

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Riskitaulukoiden 1–5 arvioiden tarkistus yhdessä henkilöstön kanssa.	30.11.2026 mennessä	Asko Salmi ja Elina Salmi	Omavalvonnan seuranta 1/2027
Valmius- ja jatkuvuussuunnitelman tarkistus ja ensimmäinen harjoitus (sähkökatko).	31.3.2027 mennessä	Elina Salmi	Omavalvonnan seuranta 5/2027
Lääkelupien, ammattioikeuksien ja laitekoulutusten ajantasaisuuden tarkistus.	31.12.2026 mennessä	Elina Salmi	Omavalvonnan seuranta 1/2027

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan seuraavilla mittareilla:

- leikkausalueen infektioiden määrä suhteessa toimenpiteisiin
  - uusintaleikkausten ja komplikaatioiden määrä sekä potilaiden siirrot päivystykseen
  - vaaratapahtuma- ja läheltä piti -ilmoitusten määrä ja luokittelu
  - potilaspalaute, muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset
  - henkilöstön koulutusten, lääkelupien ja laitekoulutusten ajantasaisuus

Mittarit käydään läpi kuukausittaisessa henkilöstöpalaverissa. Vastaava sairaanhoitaja kokoaa niistä yhteenvedon neljän kuukauden välein vastaavalle lääkärille ja yhtiön johdolle. Kerran vuodessa tehdään laajempi omavalvonnan vuosikatselmus, jossa arvioidaan koko vuoden tulokset, riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys sekä omavalvontasuunnitelman kokonaispäivitys.

Omavalvonnan vuosikello

Tehtävä	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Henkilöstöpalaveri: vaaratapahtumat, palautteet, infektiot, ajankohtaiset asiat	Kerran kuukaudessa	Elina Salmi
Palautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely	Viikoittain	Elina Salmi
Lokitietojen pistokoetarkastus	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Lääkevaraston tarkastus, PKV-saldot ja vanhentuneet lääkkeet	Kerran viikossa toiminta-aikoina	Elina Salmi
Omavalvonnan seuranta ja muutosten julkaisu	Neljän kuukauden välein (tammi-, touko- ja syyskuu)	Elina Salmi; hyväksyy Asko Salmi
Käsihygienian toteutuminen	Kaksi kertaa vuodessa	Elina Salmi
Soterin tietojen tarkistus	Vuosittain viimeistään 31.3.	Elina Salmi
Omavalvonnan vuosikatselmus ja riskiarviointi henkilöstön kanssa	Kerran vuodessa (syyskuu)	Asko Salmi ja Elina Salmi

Tehtävä	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Lääkehoitosuunnitelman, tietoturvasuunnitelman ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelman päivitys	Kerran vuodessa	Elina Salmi; lääkehoitosuunnitelman hyväksyy Asko Salmi
Valmius- ja jatkuvuusharjoitus	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Laiterekisterin läpikäynti	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Elvytys-, tietosuoja- ja hygieniakoulutukset	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Ammattioikeuksien ja lääkelupien tarkistus	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Kehityskeskustelut ja työhyvinvointikysely	Kerran vuodessa	Elina Salmi
Alihankintojen arviointi	Kerran vuodessa	Elina Salmi

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja arvioidaan järjestelmällisesti neljän kuukauden välein. Seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys, jossa käydään läpi mittarit, vaaratapahtumat, palautteet ja taulukon 6 toimenpiteiden eteneminen. Vastaava sairaanhoitaja laatii selvityksen ja vastaava lääkäri hyväksyy sen. Selvityksen perusteella tehtävät muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan, ja päivitetty suunnitelma julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Havaitut puutteet korjataan, ja korjaukset kirjataan taulukkoon 6.

Liite 1. Ostopalvelut ja alihankinnat

Palvelu	Palveluntuottaja	Sopimus / seuranta
Laboratoriopalvelut	Potilas valitsee ja kustantaa itse	Arvioidaan vuosittain
Patologiapalvelut (PAD)	Synlab Oy	Arvioidaan vuosittain
Välinehuolto ja sterilointi	Oma välinehuolto	Arvioidaan vuosittain
Siivous	Chap Clean Oy	Arvioidaan vuosittain
Pyykkihuolto	Medanta Oy ja osittain itse	Arvioidaan vuosittain
Jätehuolto (ml. tartuntavaaralliset jätteet)	Lassila&Tikanoja Oy	Arvioidaan vuosittain
Potilastietojärjestelmä ja IT-tuki	Advania Oy	Käsittelysopimus; arvioidaan vuosittain
Laitehuollot	Laitekohtaisesti	Laiterekisterin mukaisesti